

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C. "Virgilio-Gonzaga" – Eboli (SA)

Oggetto: Dichiarazione di conferma dei benefici di cui all'art. 33, commi 3 e 6, legge 104/1992, e ss.mm.ii.

____ sottoscritt ____

____, nat ____ a

____ (prov ____), il _____,

residente a _____ (prov ____),

via _____ n° _____,

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di _____,

consapevole

- ❖ delle disposizioni contenute nel DPR , 445/2000, consapevole nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti;
- ❖ delle sanzioni penali previste dall'art.55 quinquies (comma 1 e 2) del D.lgs. n° 165/2001

dichiara sotto la propria responsabilità

- ☐ che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92 per il proprio familiare.
- ☐ che continuano a sussistere i requisiti e le condizioni per usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 6, della legge 104/92 per la propria persona.

che dal _____ sono venuti meno i presupposti per continuare ad usufruire dei benefici previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104/92 (ricovero a tempo pieno del disabile presso istituto specializzato, modifica o revoca della gravità dell'handicap, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare)

a tal fine specifica

- ☐ che il familiare disabile non è ricoverato a tempo pieno;
- ☐ di prestare una assistenza sistematica e continuativa al familiare disabile;
- ☐ che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto disabile;
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione delle agevolazioni.

per quanto dichiarato

- ☐ si fa riferimento alla documentazione a suo tempo allegata, in possesso della amministrazione e ancora in corso di validità;
- ☐ si fa riferimento alla documentazione che viene allegata alla presente dichiarazione e cioè:

Eboli, li ____/____/____

FIRMA
